



**WELL CHILD EXAM - EARLY  
CHILDHOOD 18 MONTHS**  
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

МЛАДШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 18 МЕСЯЦЕВ

ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ  
(ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ)

ИМЯ РЕБЕНКА	КЕМ ДОСТАВЛЕН	ДАТА РОЖДЕНИЯ
АЛЛЕРГИИ		ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА
ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ		СЕГОДНЯ У МЕНЯ ЕСТЬ ВОПРОС О:
ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> Мой ребенок ест сам.      ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> Мой ребенок машет ручкой на прощание.  ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> Мой ребенок может сказать 20 слов.      ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> Мой ребенок может следовать простым указаниям.		

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____  Elimination _____  Sleep _____  <input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure <input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish <input type="checkbox"/> Hct/Hgb _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral																											
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history																														
Screening: N A Hearing <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vision <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
Development: Circle area of concern <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Adaptive/Cognitive</td> <td style="width: 33%;">Language/Communication</td> <td style="width: 34%;">Fine Motor</td> </tr> <tr> <td>Gross Motor</td> <td>Social/Emotional</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Behavior</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mental Health</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Adaptive/Cognitive	Language/Communication	Fine Motor	Gross Motor	Social/Emotional		Behavior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Mental Health	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
Adaptive/Cognitive	Language/Communication	Fine Motor																												
Gross Motor	Social/Emotional																													
Behavior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																													
Mental Health	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																													
Physical: N A <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">General appearance</td> <td style="width: 33%;">Chest</td> <td style="width: 34%;">N A</td> </tr> <tr> <td>Skin</td> <td>Lungs</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Head</td> <td>Cardiovascular/Pulses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eyes Cover/Uncover</td> <td>Abdomen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ears</td> <td>Genitalia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nose</td> <td>Spine</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oropharynx/Teeth</td> <td>Extremities</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neck</td> <td>Neurologic</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nodes</td> <td>Gait</td> <td></td> </tr> </table>				General appearance	Chest	N A	Skin	Lungs		Head	Cardiovascular/Pulses		Eyes Cover/Uncover	Abdomen		Ears	Genitalia		Nose	Spine		Oropharynx/Teeth	Extremities		Neck	Neurologic		Nodes	Gait	
General appearance	Chest	N A																												
Skin	Lungs																													
Head	Cardiovascular/Pulses																													
Eyes Cover/Uncover	Abdomen																													
Ears	Genitalia																													
Nose	Spine																													
Oropharynx/Teeth	Extremities																													
Neck	Neurologic																													
Nodes	Gait																													
Describe abnormal findings and comments. <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																														
Health Education: (Check all discussed/handouts given) <input type="checkbox"/> Nutrition/Feeding <input type="checkbox"/> Toilet Training <input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Car Seat or Booster Seat <input type="checkbox"/> Teeth Care <input type="checkbox"/> Passive Smoking <input type="checkbox"/> Discipline/Limits <input type="checkbox"/> Child Care <input type="checkbox"/> Bedtime Routine <input type="checkbox"/> Other: _____  Assessment/Plan: _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																														
<b>IMMUNIZATIONS GIVEN</b>																														
<b>REFERRALS</b>																														
<b>NEXT VISIT: 2 YEARS OF AGE</b>		HEALTH PROVIDER NAME																												
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS																												

DSHS 13-684 RU (REV. 08/2004)

 SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician      Yellow - Parent/Guardian

**EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS**

## **Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (18 months)**

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

### **Fluoride Screen**

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

### **Tuberculosis Screen**

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

### **Hepatitis B Vaccine**

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

### **Developmental Milestones**

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes      No

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Walks backward.</u>                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Points to 2 body parts ("show me your nose, eyes," etc.). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Drinks from a cup.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Imitates household chores such as sweeping.</u>        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Uses 20 words.</u>                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Understands the meaning of "Get up " or "Sit down."       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stacks 2 blocks.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Scribbles.</u>   |

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Avoids eye contact.</li><li>• Persistent rocking, hand flapping, head banging or toe walking.</li><li>• No single word by 16 months.</li></ul> |
|--|

**Instructions for developmental milestones:** At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or even one of the underlined items, or any of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА – МЛАДШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 18 МЕСЯЦЕВ  
WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS

(Соответствует нормам EPSDT)

ДАТА

МЛАДШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 18 МЕСЯЦЕВ

ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ)	ИМЯ РЕБЕНКА		КЕМ ДОСТАВЛЕН		ДАТА РОЖДЕНИЯ			
	АЛЛЕРГИИ		ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА					
	ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ				СЕГОДНЯ У МЕНЯ ЕСТЬ ВОПРОС О:			
	ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок ест сам.		ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок может сказать 20 слов.		Мой ребенок машет ручкой на прощание. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок может следовать простым указаниям.			
	ВЕС, КГ/ЛУНГИЙ (ПРОЦЕНТИЛЫ)	РОСТ, СМ/ДЮЙМОВ (ПРОЦЕНТИЛЫ)	ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ (ПРОЦЕНТИЛЬ)					
	<input type="checkbox"/> Проверка систем организма		<input type="checkbox"/> Проверка семейной истории болезней					
	Обследования:		Норм. Отклон.					
	Слух	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Зрение	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	Развитие Обведите области, вызывающие у вас опасение							
Адаптационно-познавательное Язык/Общение								
Грубая моторика	Социальное/ Эмоциональное развитие	Тонкая моторика						
Поведение	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Психическое здоровье	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
Физическое состояние:		Норм. Отклон.						
Общий внешний вид	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Грудная клетка						
Кожа	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Легкие						
Голова	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Сердечно-сосудистая система/Пульс						
Глаза закрывание/Открывание	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Живот						
Уши	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Половые органы						
Нос	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Позвоночник						
Ротовая полость/Зубы	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Конечности						
Шея	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Неврологическое состояние						
Узлы	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Походка						
Опишите обнаруженные аномалии и ваши замечания:								
СДЕЛАННЫЕ ПРИВИВКИ								
НАПРАВЛЕНИЯ								
СЛЕДУЮЩЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ: В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ				ИМЯ ВРАЧА ИЛИ НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ				
ПОДПИСЬ ВРАЧА				АДРЕС ВРАЧА ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ				

# Здоровье вашего малыша в возрасте 18 месяцев

## Важнейшие моменты

Как развивается ваш малыш в возрасте от 18 до 24 месяцев.

Говорит фразами, по крайней мере, из двух слов.

Складывает 5-6 кубиков.

Бьет и бросает мяч.

Пользуется чашкой, ложкой и вилкой.

Следует указаниям выполнить два последовательных действия.

Пытается провести прямую линию и нарисовать круг карандашом.

**Играя с ребенком, вы учите его новым вещам.**

## Помощь или подробная информация

### Здоровье и развитие детей, прививки:

Справочно-информационная линия программы «Здоровые мамы – здоровые дети» (Healthy Mothers, Healthy Babies) – 1-800-322-2588 или 1-800-833-6388 (TTY).

**Вопросы о детских автомобильных сиденьях:** Объединение по обеспечению безопасности посредством использования удерживающих устройств (Safety Restraint Coalition): 1-800-BUCK-L-UP.

**Воспитание детей и поддержка:** Семейная справочная служба – 1-800-932-HOPE (4673), организация Family Resources Northwest – 1-888-746-9568, занятия в местных общественных колледжах.

## Советы по сохранению здоровья

По мере того, как ваш ребенок подрастает, медицинские профилактические осмотры будут проводиться реже. Поговорите с врачом или медсестрой о наиболее подходящем графике таких осмотров. Если вас будет что-то беспокоить между осмотрами, обязательно звоните врачу или медсестре и задавайте вопросы.

Следите за тем, чтобы ребенку были сделаны все необходимые в его возрасте прививки. Если он пропустил какие-либо прививки, запишитесь на прием, чтобы сделать их как можно скорее. Ему нужны все эти прививки, чтобы он был надежно защищен от серьезных заболеваний.

Аппетит вашего ребенка может быть не таким хорошим, как раньше. Предлагайте ему разнообразную здоровую пищу. Позвольте ему решать, сколько чего есть. Не заставляйте его доедать, если он этого не хочет.

Каждый день ребенку необходимо выпивать две кружки молока или йогурта или же съедать три ломтика сыра. Не давайте ребенку продукты с низким содержанием жира, пока ему не исполнится 2 года.

## Советы по воспитанию детей

Каждый ребенок развивается по-своему, и вы – тот человек, кто знает ребенка лучше всех. Если вам кажется, что есть какие-либо проблемы, касающиеся развития ребенка, то можно пройти бесплатное обследование. Позвоните в программу «Здоровые мамы – здоровые дети» (смотрите телефон слева), чтобы связаться с местным координатором по семейным ресурсам (Family Resources Coordinator).

## Советы, касающиеся безопасности

Падения зачастую могут быть причиной травм у детей. Водите ребенка на такие игровые площадки, где безопасно. Найдите такую, где под игрушками есть специальные мягкие подкладки, песок или опилки. Поищите небольшие игрушки, которые бы подходили ребенку. Будьте рядом с ребенком, когда он играет.

Ребенок может попытаться выбраться из своего детского автомобильного сиденья. Не позволяйте ему этого делать, потому что потом он будет пытаться делать это постоянно.

- Если он пытается выбраться, будьте настойчивы, остановите машину и скажите, что вы дальше не поедете, пока он не будет пристегнут должным образом.
- Берите с собой мягкие игрушки, книжки с картинками или музыкальные диски, чтобы развлечь его, пока вы едете в машине.
- Также сами пристегивайте ремни безопасности.